



بررسی میزان شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد و ارتباط آن با برخی از رفتارهای مرتبط با سلامت

نویسندگان: معصومه کردی^۱، سهیلا محمدی ریزی^۲، محمدتقی شاکری^۳، مرتضی مدرس غروی^۴، جواد صالحی فدردی^۵

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲. نویسنده مسئول: مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تلفن تماس: ۰۳۱۱۷۹۲۲۹۳۷ Email: mohamadirizi@yahoo.com

۳. استاد آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴. استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۵. استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

مقدمه: دوره نوجوانی به دلیل تغییرات روانی، اجتماعی و زیستی یکی از بحرانی ترین دوران زندگی هر فرد به شمار می رود که می تواند عملکرد تحصیلی و شغلی را تحت تاثیر قرار دهد. از آنجایی که توجه به بهداشت روانی دانش آموزان از محورهای مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می رود، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب، افسردگی و استرس با رفتارهای بهداشتی در دختران دانش آموز شهر مشهد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که بر روی ۴۰۷ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد و به طریق نمونه گیری احتمالی دو مرحله ای انجام شد. واحدهای پژوهش پرسشنامه های مربوط به مشخصات فردی، خانوادگی، رفتارهای بهداشتی و مقیاس استاندارد دس ۲۱ را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و آزمونهای آماری انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۵۶/۵٪ از دانش آموزان ۱۶-۱۴ سال، ۶۶/۳٪ شاخص توده بدنی ۱۸/۵-۲۴/۹۹ کیلوگرم بر متر مربع، ۳۶/۶ درصد فعالیت فیزیکی و ۸۳/۲٪ با دود سیگار تماس داشتند. ۲۱/۷٪ افسردگی، ۲۴/۳٪ اضطراب و ۲۱/۸٪ استرس شدید و بالاتر داشتند که سن با اضطراب و استرس همبستگی مثبت و با افسردگی همبستگی منفی داشت. درحالیکه بین میزان اضطراب، افسردگی و استرس با سایر متغیرها همبستگی دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد و نقش مهم دختران در جامعه بنابراین، انجام برنامه های مختلف مشاوره ای از جمله مشاوره های روانی و تحصیلی به منظور ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان و ارجاع دانش آموزان دارای علائم شدیدتر به متخصصین و روان پزشکان جهت پیگیری درمان اختلالات لازم و ضروری است.

واژه های کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، دانش آموزان، پرسشنامه DASS

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۸/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۹



مقدمه

ورود به دوره نوجوانی با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی-روانی و اجتماعی همراه است که موجب بهم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانی آنان شده به عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوره زایش دوباره، هویت طلبی یاد کرده اند. عدم تعادل و بی ثباتی عاطفی یکی از بارزترین ویژگیهای دوره نوجوانی میباشد و این درحالیست که بسیاری از آسیب های روانی در دوران بزرگسالی ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (۶-۱).

در واقع در کنار تلاشی که برای سلامت جسمی دانش آموزان انجام می گیرد، باید عوامل آسیب رسانی به ساختار روحی و روانی آن ها را بهتر درک کرد تا بتوان راه حل شایسته ای را برای پیشگیری و جبران آن ها یافت. بطوریکه سلامت روانی از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت های بهداشت روانی قلمداد می شود (۷).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده ای در زمینه اپیدمیولوژی بیماری ها و نیازهای بهداشتی افراد است به گونه ای که بیماریهای غیر واگیر همچون بیماریهای روانی به سرعت جایگزین بیماریهای عفونی و واگیر دار گردیده که در فهرست عوامل ایجاد کننده مرگ و میر افراد قرار گرفت. اگر دوره ی نوجوانی بدون مشکل سپری شود نوجوان به بزرگسالی سالم تبدیل خواهد شد (۸).

در این دوران ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب مشاغل و برخی مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و به

شدت در معرض آسیب روانی باشند (۵). درحقیقت عدم سلامت روانی از پیشرفت وی و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده دارد جلوگیری نموده و خود می تواند سلامت جامعه را مختل و منجر به عواقب نامطلوب بعدی شود (۹).

شیوع اختلالات روانی در دوره پیش از نوجوانی بسیار نادر بوده و در هر دو جنس تفاوتی ندارد در حالیکه در دوره نوجوانی با شیب بسیار تندی رو به فزونی رفته و در این میان دختران نسبت به پسران از شیوع بالاتر اختلال روانی برخوردار بوده که نسبت به عوامل مختلف روانی و اجتماعی آسیب پذیرتر می باشند. به طوریکه نسبت درگیری دختران نسبت به پسران ۱/۳ به ۱ می باشد (۱۰). استرس، افسردگی و اضطراب از شایعترین اختلالات در این دوران بوده که این سه اختلال با یکدیگر مرتبط می باشند (۱۱). از دلایل این اختلاف می توان به عوامل بیولوژیکی و نقش جنس و استرس های محیطی و محدود بودن منبع رضایت و هم چنین محدودیت مشارکت اجتماعی دختران در جامعه اشاره کرد (۱۴-۱۲). وجود اختلالات روانی در این دوره علاوه بر مشکلاتی در زمینه بهداشت و سلامت جامعه با پیامدهای جدی دیگری از جمله اختلال در روابط اجتماعی، ضعف در عملکرد مدرسه، نارضایتی از تصویر ذهنی، نارضایتی از خود و بیماریهای جسمی مانند سندرم متابولیک، درد مزمن همراه می باشد (۱۹-۱۵).

در ارتباط با شیوع اختلالات روانی مطالعه رجا محمود (raja mahmood) (۲۰۱۱) در دبی نشان داد که ۲۹ درصد از دختران افسردگی، ۲۷ درصد اضطراب و ۲۴ درصد استرس داشتند (۱۶). هایاشی ماتا (Hayashi Maya) در سال ۲۰۰۸ در ژاپن در



را دانش آموزان تشکیل می دهند، خصوصاً دانش آموزان مقطع متوسطه که دوره حساس جوانی را سپری می کنند. توجه به نیازهای بهداشتی نوجوانان بخصوص نیازمندیهای بهداشت روانی این نسل، از اولویتهای برنامه های توسعه بهداشت کشور می باشد (۲۸). بنابراین با توجه به لزوم یک سیستم مناسب جهت شناسایی افراد در معرض خطر و در نظر گرفتن ویژگی خاص مرحله نوجوانی، توجه به این قشر و بررسی مشکلات آنها خصوصاً در زمینه ی بهداشت روانی و عوامل موثر بر آن از جمله مشخصات فردی/خانوادگی و رفتارهای بهداشتی بهداشتی پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با رفتارهای بهداشتی در دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۴۰۷ دانش آموز دختر مقطع اول تا چهارم دبیرستان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. تعداد نمونه حدود ۳۸۴ به دست آمد که با احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه حدود ۴۲۰ نفر از دختران دانش آموز برآورد شد. ($Z1 =$ ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ است. $Z2 =$ ضریب توان آزمون ۸۰٪ یعنی ۰/۸۴ است. $t =$ برآوردی از ضریب همبستگی بین سن و افسردگی، اضطراب و استرس است که حدود ۰/۱۴ محاسبه شد. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای-در دسترس به اینصورت که با استفاده از جدول اعداد تصادفی به تصادف از هر ۶ ناحیه آموزش و پرورش استان خراسان رضوی یک دبیرستان به عنوان خوشه انتخاب شد. سپس از هر ناحیه یک دبیرستان به تصادف انتخاب شد (حجم

مطالعه خود در شیوع اختلالات روانی دانش آموزان را ۴۰ درصد گزارش نمود (۱۷).

نتایج مطالعه شمس الدین (Shamsuddin) (۲۰۱۳) در مالزی نشان داد که ۳۶ درصد از دختران افسردگی متوسط و بالاتر و ۶۳ درصد اضطراب متوسط و بالاتر و ۲۳ درصد استرس متوسط و بالاتر را داشتند (۱۸). بایران (Bayram) (۲۰۰۸) در ترکیه نیز نشان داد ۴۸ درصد از دختران افسردگی، ۶۴ درصد اضطراب و ۴۲ درصد استرس داشتند (۱۹).

علیرضا سلطانیان و همکاران (۱۳۸۵) یوع اختلالات روانی را در دختران شهر بوشهر حدود ۴۴ درصد گزارش کرد (۲۰). هاشمی و همکاران (۱۳۸۲) شیوع افسردگی را در دختران شهر یاسوج ۶۹/۲ درصد گزارش نمود (۲۱). شهنازی و همکاران (۱۳۸۷) نیز شیوع افسردگی را در ۳۶۴ نفر از دختران دبیرستانهای شهر تبریز را ۷۵ درصد گزارش نمود (۲۲). مطالعه صالحی (۱۳۹۱) در زنجان نشان داد که ۸ درصد از دختران علائم اضطراب و افسردگی داشتند (۲۳).

علاوه بر موارد ذکر شده نیز مطالعه رفعتی و همکاران (۱۳۹۱) در جیرفت نشان داد که بین برخی از مشخصه های سلامتی و بهداشتی از جمله شاخص توده بدنی با نمره کلی سلامت روان رابطه اماری معنی داری یافت نشد (۲۴) در حالیکه اولریچ جان و همکاران (۲۰۰۵) ارتباط معنی داری بین اختلال افسردگی و اضافه وزن پیدا نکردند (۲۵). همچنین مطالعه لامپر (Lamper) و متقی (۱۳۸۴) نشان دادند که بین سلامت روان دانش آموزان با سطح تحصیلات مادر رابطه اماری معنی داری وجود داشت (۲۶، ۲۷). بطور کلی کشور ما جزء کشورهای جوان و در حال توسعه محسوب می گردد، که تعداد زیادی از جمعیت آن



افسردگی، اضطراب و استرس (دس ۲۱) (۲۱ سوال) توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (دس ۲۱): این پرسشنامه در قالب ۲۱ سؤال است که افسردگی (۷ سؤال)، اضطراب (۷ سؤال) و استرس (۷ سؤال) را می‌سنجد. امتیازات برای هر عبارت با مقیاس ۴ نقطه ای لیکرت از اصلاً (نمره ۰) تا گزینہ خیلی زیاد (نمره ۳) نمره گذاری شده است. سؤالات مربوط به افسردگی شامل: ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳؛ اضطراب: ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲ و استرس: ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱ می‌باشد.

طیف نمره افسردگی، اضطراب و استرس از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. بطوریکه نمره ۸-۶، ۵-۴ و ۶-۵ به ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس خفیف و نمره بیشتر از ۱۴، بیشتر از ۱۰ و بیشتر از ۱۷ به ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس بسیار شدید می‌باشد.

روایی پرسشنامه مشخصات فردی/خانوادگی و پرسشنامه رفتارهای مرتبط با سلامت به روش روایی محتوا تعیین شد. به این صورت که این ابزار با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی در اختیار ۵ نفر از صاحب نظران و اساتید قرار گرفت.

علاوه بر این پرسشنامه دس ۲۱ نیز ابزاری روا و پایا است که در مطالعات مختلف از جمله ملاهادی (۱۳۸۹)، محمودی (۱۳۸۹)، کردی (۱۳۹۰) و ادريانی (۱۳۸۶) مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با ضریب همبستگی ۰/۹۵ تایید شده است (۲۹-۳۲). تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمونهای آماری تی دانشجویی، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ انجام شد. علاوه بر آن برای توصیف مشخصات واحد پژوهش از آمار توصیفی شامل

نمونه در هر دبیرستان تعداد ۷۰ دانش آموز تخمین زده شد) و از هر دبیرستان در هر رشته (تجربی، ریاضی و ادبیات) تعداد ۲۳ نفر بصورت در دسترس انتخاب شدند.

پژوهش گر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به مسئولین مدارس مورد نظر و هماهنگی جهت زمان توزیع ابزار مورد پژوهش اقدام به نمونه گیری و انجام پژوهش نمود. سپس کمک پژوهشگر به محیط های پژوهش مراجعه کرده و فرم رضایت آگاهانه را در اختیار دانش آموز قرار داده و هدف از انجام پژوهش را به آنان توضیح داد.

در صورت رضایت واحدهای پژوهش و در صورت واجد شرایط بودن برای مطالعه (ایرانی، ساکن شهر مشهد، عدم سابقه ابتلا به بیماری طبی تشخیص داده شده توسط پزشک نظیر: دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری کوشینگ، تومورهای هیپوفیز، بیماریهای دستگاه تناسلی، عدم تجربه حادثه ای ناگوار یا استرس زا نظیر: فوت اقوام درجه یک، اختلالات شدید خانوادگی، مشکلات مالی، تغییر عمده وضع زندگی طی ۶ ماه اخیر) پرسشنامه های مربوطه را تکمیل نمودند.

روش های جمع آوری اطلاعات شامل تکمیل پرسشنامه ۲ قسمتی بود. به این ترتیب است که قسمت اول شامل مشخصات فردی/خانوادگی (سن، مقطع تحصیلی، شاخص توده بدنی (بصورت خود گزارشی در آخرین اندازه گیری انجام شده در مدارس توسط مربی بهداشت)، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان تحصیلات مادر، شغل و مادر) و رفتارهای مرتبط با سلامت (ساعات ورزش در هفته، ساعات خواب شبانه و روزانه، تماس با دود سیگار)، قسمت دوم شامل پرسشنامه استاندارد



نمره اضطراب، افسردگی و استرس با تماس با دود سیگار، شغل مادر، تحصیلات مادر رابطه معنی داری یافت نشد.

میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده گردید. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن دانش آموزان $16/24 \pm 1/03$ سال بود که کمترین و بیشترین سن ۱۴ و ۱۹ سال بود. ۳۸۶ نفر (۹۴/۸٪) از مادران دختران تحصیلات غیر دانشگاهی و ۲۱ نفر (۵/۳٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

همچنین ۳۸ نفر (۹/۴٪) از مادران شاغل و ۳۶۹ نفر (۹۰/۶٪) غیر شاغل بودند. توزیع فراوانی سایر مشخصات فردی/خانوادگی و رفتارهای بهداشتی در جدول ۱ آورده شده است.

میانگین انحراف معیار نمره کلی افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب $(7/02 \pm 0/02)$ ، $(4/4 \pm 0/01)$ ، $(5/5 \pm 0/04)$ بود. ۱۸۶ نفر (۴۵/۷٪) از دانش آموزان بدون اضطراب، ۱۸۱ نفر (۴۴/۵٪) بدون افسردگی و ۲۱۵ نفر (۵۲/۸٪) بدون استرس بودند (جدول ۲).

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان اضطراب، افسردگی و استرس با سن همبستگی وجود داشت بطوریکه ۱۵ درصد از دختران با سن ۱۶-۱۹ سال افسردگی شدید، ۱۲ درصد اضطراب شدید و ۱۶ درصد استرس شدید داشتند. $r=0/81$; $p=0/001$ ، $r=-0/54$; $p=0/013$ ، $r=0/41$ ($p=0/003$ ،

علاوه بر این نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان اضطراب، افسردگی و استرس با شاخص توده بدنی، مدت خواب روزانه، مدت خواب شبانه، مدت فعالیت ورزشی همبستگی وجود نداشت. براساس آزمون تی دانشجویی نیز بین

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی/خانوادگی و رفتارهای

متغیرها	تعداد(درصد)	بهداشتی
سن(سال)		
۱۴-۱۶	۲۳۰ (۵۶/۵)	
۱۷-۱۹	۱۷۷ (۴۳/۵)	
شاخص توده بدنی (kg/m ²)		
۱۸/۴۴>	۸۹ (۲۱/۹)	
۱۸/۵-۲۴/۹۹	۲۷۰ (۶۶/۳)	
۲۵-۲۹/۹۹	۴۸ (۱۱/۸)	
وضعیت اقتصادی-اجتماعی		
ضعیف	۲۰ (۴/۹)	
متوسط	۳۵۷ (۸۷/۷)	
خوب	۳۰ (۷/۴)	
ساعت خواب شبانه		
-	۳۹۴ (۸۷)	
-	۱۳ (۱۳)	
ساعت خواب روزانه		
-	۳۰۷ (۷۵)	
-	۱۰۰ (۲۵)	
فعالیت فیزیکی در هفته(ساعت)		
بلی	۱۴۹ (۳۶/۶)	
خیر	۲۵۸ (۶۳/۴)	
مدت فعالیت فیزیکی(دقیقه)		
-	۷۹ (۵۳/۰۲)	
-	۷۰ (۵۶/۹۸)	
در معرض دود سیگار		
بلی	۳۳۹ (۸۳/۲)	
خیر	۶۸ (۱۶/۸)	



جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب شدت اضطراب، افسردگی و استرس

شدت اضطراب، افسردگی، استرس	اضطراب	افسردگی	استرس
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
بدون علائم	۱۸۶ (۴۵/۷)	۱۸۱ (۴۴/۵)	۲۱۵ (۵۲/۸)
خفیف	۷۶ (۱۸/۷)	۵۶ (۱۳/۸)	۵۰ (۱۲/۳)
متوسط	۴۶ (۱۱/۳)	۸۲ (۲۰/۱)	۵۳ (۱۳/۰)
شدید و بسیار شدید	۹۹ (۲۴/۳)	۸۸ (۲۱/۷)	۸۹ (۲۱/۸)
کل	۴۰۷ (۱۰۰/۰)	۴۰۷ (۱۰۰/۰)	۴۰۷ (۱۰۰/۰)

پرورش (۱۳۹۰) نیز در کرمان شیوع اختلالات روانی زنان ۱۵ ساله و بالاتر را ۳۴ درصد گزارش کرد (۸). تفاوت‌های موجود می‌تواند ناشی از روش‌ها و ابزارهای به کار برده شده، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی گوناگون و گروه‌های سنی متفاوت باشد.

از نظر متغیر سن در مطالعه صادقیان (۱۳۸۹) و مسعودزاده و همکاران بین افسردگی و اضطراب تفاوت معنی دار دیده شد (۷، ۵).

به طوریکه با بالا رفتن سن میزان اختلالات افزایش یافته بود. در مطالعه حاضر نیز بین سن و هر یک از اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی مثبتی دیده شده که نتایج پژوهش امیدی و همکاران نیز مؤید نتایج مطالعه حاضر است. در حالیکه مطالعه محمدزاده (۱۳۹۱) چنین ارتباطی را نشان نداد (۳۷). لین و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که بین اختلالات روانی و سیگار کشیدن در نوجوانان رابطه معنی داری وجود داشت در حالیکه در مطالعه ما چنین ارتباطی یافت نشد که شاید غیر معمول بودن مصرف سیگار در بین نوجوانان دختر در ایران به دلایل اجتماعی و فرهنگی و سایر اختلافات با کشورهای غربی از علل عدم همخوانی با مطالعه ما باشد (۳۸).

همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس بین نمره اضطراب، افسردگی و استرس با مقطع تحصیلی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیز رابطه معنی داری یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر موید میزان بالای اختلالات روانی شامل افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر مشهد می باشد (۲۱/۷ درصد افسردگی، ۲۴/۳ درصد اضطراب و ۴۷/۱ درصد استرس). اختلالات در بین گروه تحت مطالعه بیش از سایر افراد جامعه است، بطوریکه در نتایج طرح سلامت و بیماری که نسبت به اندازه گیری وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران اقدام نموده اند، شیوع اختلالات روانی را در کل کشور ۲۱ درصد گزارش نموده اند (۸).

حبیب پور (۱۳۸۸) در ارومیه با استفاده از پرسش نامه مقیاس خودسنجی استاندارد افسردگی زونگ نیز شیوع میزان افسردگی را در بین دانش آموزان دبیرستانی ۲۹/۵ درصد، سوکی (۱۳۸۹) در کاشان (با استفاده از پرسشنامه بک) ۵۳/۵ درصد، رستم زاده (۱۳۸۵) در ارومیه (با استفاده از آزمون بک) ۱۶/۴ درصد و مطالعه ظهیرالدین (۱۳۸۳) نیز (با آزمون افسردگی بک) در فیروزکوه ۷۳ درصد گزارش نمودند (۲۸-۲۵).



رفعتی در روستا و در نتیجه وجود اختلافات فرهنگی و اقتصادی این دو واحد پژوهش بوده است.

از نقاط قوت این مطالعه، نحوه نمونه گیری احتمالی و چند مرحله ای طرح، تقسیم تعداد نمونه ها بر اساس جامعه هدف در سطح شهر مشهد و یکسان بودن شانس انتخاب دانش آموزان بود.

این امر تا حد زیادی تعمیم پذیری نتایج را بالا می برد و احتمال تورش را به حداقل می رساند. به علاوه نمونه گیری از دانش آموزان سالم مدارس انجام شد نه در دانش آموزان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی که احتمالاً از بیماری خاصی رنج می برند. بدیهی است که جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش، توانایی بهتری برای تعمیم در مقایسه با مطالعات مذکور داشتند. از جمله محدودیت های این مطالعه نیز می توان به حذف برخی سؤالات پرسشنامه از جمله سابقه خانوادگی اختلالات روانی اشاره کرد.

همچنین علی رغم اطمینان دادن پژوهشگر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آنها، در برخی موارد ممکن بود بسیاری از بیماری ها و یا علائم مربوط به اختلالات روانی پنهان به دلیل معذوریت های اجتماعی پنهان بماند.

در نهایت از آنجائیکه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است و سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا می کند و در ایران توجه به حیطه سلامت روان نوجوانان در حال رشد است و تامین سلامت روان نوجوان سلامت روان نسل آینده را تضمین خواهد کرد، همچنین با توجه به آغاز

بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مادر و تاثیر آن بر روی میزان استرس و سلامت روان فرزندان در طی مطالعه متقی پور (۱۳۸۴) و زارعی پور (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفته است (۲۷،۳۹). نتایج بدست آمده، حاکی از شیوع بیشتر اختلالات روان در بین فرزندان متعلق به مادرانی که از لحاظ اجتماعی و اقتصادی در سطح پایین تری قرار دارند می باشد.

در حالیکه در مطالعه ما چنین رابطه ای بدست نیامد. شاید یکی از دلایل عدم همخوانی مطالعه ما با دو مطالعه ذکر شده این باشد که درصد بالایی (نزدیک به ۹۵ درصد) از مادران دختران تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند در حالیکه در مطالعه رفعتی ۵۳ درصد از مادران بی سواد بوده اند در حالیکه تقسیم بندی تحصیلات در مطالعه ما به دو صورت دانشگاهی و غیر دانشگاهی حاکی از آن بوده است که منظور از غیر دانشگاهی وجود حداقل تحصیلات ابتدایی بوده است و نه بی سواد.

بررسی وضعیت رفاه خانواده نشان داد که حدود ۹۵ درصد از دختران رفاه مطلوب داشتند و بین اختلالات روانی با سطح اقتصادی و اجتماعی رابطه معنی داری وجود نداشت که این نتایج با نتایج مطالعه زارعی پور (۱۳۹۱) همخوانی نداشت بطوریکه نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش رفاه خانواده سلامت روان دانش آموزان افزایش یافته و با کاهش رفاه خانواده، سلامت روان دانش آموزان سیرنزولی داشته و اختلالات روانی افزایش یافت و ارتباط معنی دار آماری بین سلامت روان کلی و رفاه کلی وجود داشت (۳۹).

شاید یکی از دلایل علل عدم همخوانی مطالعه ما با مطالعه زارعی پور (۱۳۹۱) سکونت ۲۵ درصدی دانش آموزان مطالعه



تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در خردادماه ۱۳۹۰ با کد ۸۸۴۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه و همکاری صمیمانه مسئولین آموزش و پرورش و دانش آموزان گرامی قدردانی می شود.

اختلالات روانی در دوره نوجوانی و نتایج حاصل از این مطالعه و عواقب ناشی از عدم تشخیص و درمان این اختلالات لزوم توجه بیشتر به بهداشت روانی نوجوانان جامعه بویژه ایجاد مراکز مشاوره دانش آموزی در مدارس و خارج از مدارس برای دانش آموزان، والدین و معلمان آنها پیشنهاد می گردد.

References

- 1-Vidal J, Bie J, Granneman RA, Wallinga AE, Koolhaas JM, Buwalda B. Social stress during adolescence in Wistar rats induces social anxiety in adulthood without affecting brain monoaminergic content and activity. *Physiol Behav* 2007;92(5):824-30.
- 2-Bayati A, Abasi P. Study of satisfaction rate of physical and psychosocial needs of third grade girl students in Arak secondary school by their parents. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)* 2002;5(18): 17-22. [Persian]
- 3-Salehi B, Rooh Afza HR, Kelishadi R, Dorreh F. Study of environmental stress frequency and intensity in adolescents of central area of Iran, 2002 Arak Medical University. *Journal Rahavard Danesh* 2004;7(27):20-7.[Persian]
- 4-O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behav Res Ther* 2010; 48 (1): 52-9.
- 5-Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S . The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City .*Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services* 2010;17(3): 39-45.[Persian]
- 6-Chassin L, Presson CC, Pitts SC, Sherman SJ. The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a midwestern community sample: multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology* 2000;19(3):223-329.
- 7-Masood Zadeh A, Khalilian AR, Ashrafi M, Kimia Beigi K. Mental status of high school students of Sari city in 2002-03. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2005;14(45):74-82. [Persian]
- 8-Parvareh N, Ziaaddini H, Nakhei N, Nahid A, Safavi H, Sajadi B. The Frequency of Mental Disorders among Kerman Residents above 15 Years of Age. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2011;18(4): 291-300.[Persian]



- 9-Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The Association between Mental Health and Demographic Factors with Educational Success in the Students of Arak Universities. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2010;12(Suppl.1): 118-124.[Persian]
- 10-Costello J, Erkanli A, Angold A: Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychology Psychiatry* 2006, 47(12):1263-71.
- 11-De Rooij SR, Schene AH, Phillips DI, Roseboom TJ. Depression and anxiety: Associations with biological and perceived stress reactivity to a psychological stress protocol in a middle-aged population. *Psychoneuroendocrinology* 2010;35(6):866-877.
- 12-Leussis MP, Andersen SL. Is adolescence a sensitive period for depression? Behavioral and neuroanatomical findings from a social stress model. *Synapse* 2008;62(1):22-30.
- 13-El-Missiry A, Soltan M, Abdel Hadi M, Sabry W. Screening for depression in a sample of Egyptian secondary school female students. *J Affect Disord* 2011; 6: 2-8.
- 14-Sund AM, Larsson B, Wichstrom L. Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in Central Norway *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2011; 5: 28- 35.
- 15-Moksnes UK, Moljord IEO, Espnes GA, Byrne DG. The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Pers Individ Dif* 2010;49(5):430-5.
- 16- Raja Mahmoud J. The relationship of anxiety, coping, thinking style, life satisfaction, social support, and selected demographics among young adult college students. [PhD thesis]. University of Kentucky 2011.
- 17-Hayashi M, Motomura N. Mental Health of High School Students: Sense of Coherence and Selfesteem. *Memoirs of Osaka Kyoiku University. The Division III, Science and Applied Science.* 2008; 57(1):49-54.
- 18-Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry* 2013;6(4):318-23.
- 19-Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2008;43(8):667-72.
- 20- Soltanian A, Bahrain F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H. mental health of secondary school students in Bushehr and its related factors in the academic. *Iranian South Medical Journal* 2005;7(2):73-82.[Persian]
- 23- Salehi J, Entesar Foumani G. Prevalence of behavioral disorders among adolescent students of zanzan province (2009-2010). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services* 2012;16(3): 53-9.[Persian]
- 24- Rafati F, pilevarzadeh M, salari S, mohamadi M, pormehr A. Relationship Between BMI and Mental Health in Nursing Students of Jiroft. *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism* 2012;14(2):135-41.



- 25-John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Realationships of psychiatric disorders with overweight and obesity in an adult general population. *Obes Res* 2005; 13: 101-9.
- 26-Lemper JD, Clark-Lempers DS. Economic hardship, family relationships and adolescent distress: An evaluation of a stress-distress mediation model in mother-daughter and mother son days. *Adolescence* 1997; 12(6): 340-56.
- 27-Motaghi Pour Y, Amiri P, Padyab M, Valaei F, Mehrabi Y, Azizi F. General mental health status among adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. *Journal of The Shaheed Beheshti Univeesity of Medical Sciences And Health Services* 2005;29(2): 141-5. [Persian]
- 28- Zarrabi H, Koosha M, Mohtashame Amiri Z, Kiani SA. Prevalence of psychopathology in high school students in Rasht. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences* 2001;10(40-39): 50-5. [Persian]
- 29- Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Salehi Fadardi Ja, Hafizi L .The Relationship between Midwives' Work Stress and Perimenstrual Distress. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2011; 14(3): 54-63.[Persian]
- 30- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison Between Anxiety, Depression And Stress In Hemodialysis And Kidney Transplantation Patients. *Iranian Journal Of Critical Care Nursing* 2010;2(4):153-60.[Persian]
- 31- Rezaei Adaryani M, Azadi A, Ahmadi FA, Vahedian AA. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research* 2007;2(4):31-8.[Persian]
- 32- Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi S. H, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. . Effect Of Nurse Communication With Patients On Axiety, Depression And Stress Level Of Emergency Ward Patients. *Iranian Journal Of Critical Care Nursing* 2010;3(1):7-12.[Persian]
- 33- Habibpour Z, Sharifi A .A comparative study about the intensity of depression among girls and boys in teenage period. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2009;7(1): 8-12.[Persian]
- 34- Sooky Z, Sharifi Kh, Tagharrobi Z, Akbari H , Mesdaghinia E. Depression prevalence and its correlation with the psychosocial need satisfaction among Kashan high-school female students .*Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services* 2010;14(3): 256-63. [Persian]
- 35- Rostamzadeh Z, Khalilzadeh R. Survey prevalence and intensity rate depression in urmia girl's high school students. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2007; 5(2): 56-62.[Persian]
- 36- Zahiroddin AR, Hosseini SM, Semnani Y. Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal* 2004;9(37): 61-4.[Persian]
- 37- Mohammadzadeh J, Khosravi A, Akbary M. Mental Health and Its Determinants among Students of Ilam University. *Health System Research* 2012;8(5): 799-805.[Persian]



- 38- Lien L, Sagatun A, Heyerdahl S, Sogaard A, Bjertness E. Is the Relationship between Smoking and Mental Health Influenced by Other Unhealthy Lifestyle Factors? Results from a 3-Year Follow-up Study Among Adolescents in Oslo Norway. *Journal of Adolescent Health* 2009; 45 :609–17.
- 39-Zarei pour M, EftekharArdabili H, Azam K, Movahed E. Study of Mental health and its Relationship with Family Welfare in Pre-university Students in Salmas City in 2010. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* 2012;9(21): 84-93.[Persian]



The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Health Behaviors in High School Girl Students in Mashhad in Year 2011-2012

Kordi M (Ph.D)¹, Mohamadirizi S (M.Sc)², Shakeri MT(Ph.D)³, ModarresGharavi M(Ph.D)⁴, Salehi Fadardi J(Ph.D)⁵

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad ,Iran
2. Corresponding Author: M.Sc, Department of Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, iran
3. Professor, Department of Biostatistics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad ,Iran
4. Assistant Professor, Department of psychiatry, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad ,Iran
5. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Mashhad University of Ferdowsi, Mashhad ,Iran

Abstract

Introduction: The period of adolescence is one of the most stressful periods of life and has a crucial impact on school performance and subsequent occupational functioning. Since paying attention to students' mental health is important so the aim of this study was to evaluate the relationship between depression, anxiety and stress and health behaviors in high school girl students in Mashhad.

Methods: This is a correlational study carried out on 407 high-school females in Mashhad city during the year 2011 using a two-stage sampling method. Participants completed questionnaires on demography/ family/ health behaviors and depression, anxiety, stress scale (DASS). Data were then analyzed using SPSS V.14 software and statistical tests.

Results: The results showed that 56.5% of the students were 16-14 years old, 66.3% with the BMI of 18.5-99/24 (kg/m²), 36.6% enjoyed physical activity (min/wk), and 83.2% were passive smoker. Also 21.7% suffered from severe and very severe depression, 24/3% from anxiety and 21.8% from stress. There was a significant positive correlation between age and anxiety, stress and significant negative correlation between age and depression; there was however no significant correlation between anxiety, stress, depression and other variables.

Conclusion: According to high rates of depression, anxiety and stress in high school girl students in Mashhad and the important role of girls in future society, it seems necessary to prepare the students suffering from such mental problems with medical consultations conducted by related specialists and follow the therapeutic approaches if needed.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, students